

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE  
CONCURSO PUBLICO

**15 QUESTÕES DE SAÚDE PÚBLICA**

01- Observe as afirmações sobre o Sistema Único de Saúde na Lei 8080/90 e indique se é falsa (F) ou verdadeira (V):

- ( ) A definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde cabe apenas à União e aos Estados.
- ( ) A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; Vigilância Sanitária e farmacoepidemiologia; recursos humanos; ciência e tecnologia; e saúde do trabalhador.
- ( ) A direção do Sistema Único de Saúde-SUS é única, sendo exercida em cada esfera de governo; necessária e exclusivamente pelos seguintes órgãos: no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos Estados e do Distrito Federal e Município, pela respectiva secretaria estadual.
- ( ) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- ( ) A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde-SUS em caráter complementar.

Indique a sequência CORRETA:

- A. F, V, F, V, V
- B. V, F, V, F, V
- C. F, V, F, V, F
- D. F, F, V, F, V
- E. V, V, V, V, V

02- Para aperfeiçoamento profissional, o Ministério da saúde atua em, EXCETO:

- A. Articulação entre ministérios da saúde e educação: ação intersetorial.
- B. Diretrizes curriculares nacionais para cursos de graduação.
- C. Criação da rede multicêntrica de apoio à saúde da família e comunidade.
- D. Apoio à residência médica em saúde da família e especificações médicas como cardiologia.
- E. Programa de residência multiprofissional.

03- Sobre a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde é INCORRETO afirmar:

- A. Conjunto de ações para gerar conhecimento em todos os campos do saber.
- B. Fundamento: busca de igualdade na saúde.
- C. Os indicadores mostram discriminação social na saúde pública e privada: qualidade e infra-estrutura sanitária.

- D. Objetivo: processos de absorção de conhecimento científico e tecnológico pelas indústrias, serviços de saúde e sociedade.
- E. Diretriz básica: prioridades de pesquisa.

04- Previa a formalização de convênios entre o então INAMPS e os estados, bem como acordos com os municípios dotados de conselho, plano e fundo de saúde, nos quais foram estimuladas as transferências de unidades do então INAMPS para as secretarias estaduais e municipais de saúde.

- A. NOB/90
- B. NOB/91
- C. NOB/93
- D. NOB/95
- E. NOB/96

05- Entre o ano de 2000 e 2008, no Nordeste, o número de óbitos infantis (menores de 1 ano) por 1.000 nascidos vivos foi maior em:

- A. 2000
- B. 2002
- C. 2005
- D. 2007
- E. 2008

06- De acordo com a Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, quatro serviços compõem a Proteção Social Especial (PSE) de Alta Complexidade, EXCETO:

- A. Serviço de Acolhimento Institucional (que poderá ser desenvolvido nas modalidades de abrigo institucional, casa-lar, casa de passagem ou residência inclusiva).
- B. Serviço de Acolhimento em República.
- C. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora.
- D. Serviço de Proteção em Situações de Calamidade Pública e de Emergência.
- E. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi).

07- O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS - observa cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento do SUS, que são, EXCETO:

- A. A “adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS”.
- B. A “integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo”.
- C. A “institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS”.
- D. A “revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes”.

- E. A “cooperação entre as duas esferas de gestão para o fortalecimento e a igualdade do processo de planejamento no SUS”.

08- Baseia-se no desenvolvimento de atividades que têm por objetivo aprofundar as análises de aspectos específicos do Sistema de Saúde do Distrito Sanitário, ou seja, é voltada para a avaliação quantitativa, inferindo, em algumas situações, a qualidade das ações de saúde do Distrito Sanitário.

- A. Auditoria analítica.
- B. Auditoria operacional.
- C. Auditoria literal.
- D. Auditoria introdutória.
- E. Nenhuma das alternativas acima.

09- Sobre ações de saúde é INCORRETO afirmar:

- A. Educação Popular em Saúde compreende ações de formação de conselheiros e lideranças sociais para o exercício do controle social em saúde.
- B. Promoção da Equidade são ações voltadas à mobilização, formação e ampliação do acesso à saúde de populações em situação de vulnerabilidade e risco à saúde, como a população negra, LGBT e população do campo e floresta.
- C. Fortalecimento das práticas de Gestão Participativa são ações de institucionalização de espaços de participação, desenvolvimento de mecanismos democráticos de gestão e formação de gestores para a gestão estratégica e participativa.
- D. Mobilização social em saúde compreende a realização de eventos e ações de conscientização e luta pelo direito universal à saúde.
- E. Produção de conhecimentos envolve pesquisas e publicações elaboradas com intuito de difundir e qualificar a gestão estratégica e participativa no SUS.

10- Entende-se por saúde do trabalhador, para fins legais, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo, EXCETO:

- A. Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho.
- B. Participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde-SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho.
- C. Avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde.
- D. Participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas apenas.

- E. Revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais.

11- Ao tempo em que aperfeiçoa a gestão do SUS, a NOB/96 aponta para uma reordenação do modelo de atenção à saúde, na medida em que redefine, EXCETO:

- A. Os papéis de cada esfera de governo e, em especial, no tocante à direção única.
- B. Os instrumentos gerenciais para que apenas os municípios superem o papel exclusivo de prestadores de serviços e assumam seus respectivos papéis de gestores do SUS.
- C. Os mecanismos e fluxos de financiamento, reduzindo progressiva e continuamente a remuneração por produção de serviços e ampliando as transferências de caráter global, fundo a fundo, com base em programações ascendentes, pactuadas e integradas.
- D. A prática do acompanhamento, controle e avaliação no SUS, superando os mecanismos tradicionais, centrados no faturamento de serviços produzidos e valorizando os resultados advindos de programações com critérios epidemiológicos e desempenho com qualidade.
- E. Os vínculos dos serviços com os seus usuários, privilegiando os núcleos familiares e comunitários, criando, assim, condições para uma efetiva participação e controle social.

12- São critérios para a transferência de recursos, segundo a Lei 8080/90, EXCETO:

- A. Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- B. Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- C. Níveis de participação do setor Saúde nos orçamentos estaduais e municipais.
- D. Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede.
- E. Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

13- Os principais objetivos do processo de programação pactuada e integrada são, EXCETO:

- A. Buscar a equidade de acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade.
- B. Orientar a alocação dos recursos financeiros de custeio da assistência à saúde.
- C. Definir que os limites financeiros para a assistência de média e alta complexidade de todos os municípios serão compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pelo dobro da parcela correspondente à programação das referências de outros municípios.
- D. Contribuir para a organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE  
CONCURSO PUBLICO

- E. Dar transparência aos Pactos Intergestores resultantes do processo da PPI da Assistência e assegurar que estejam explicitados no Termo de Compromisso para Garantia de Acesso.

14- É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, tendo garantido o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, que devem conter, EXCETO:

- A. O nome genérico das substâncias prescritas.
- B. Clara indicação da posologia e dosagem.
- C. Textos sem códigos ou abreviaturas.
- D. O carimbo com nome legível do profissional e seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão além do CPF ou CNPJ.
- E. A assinatura do profissional e data.

15- Sobre o Sistema Único de Saúde é INCORRETO afirmar:

- A. A Constituição de 1988 garante a todos os brasileiros o direito à saúde.
- B. Nenhum hospital público ou conveniado ao SUS pode negar atendimento a uma pessoa, seja ela de qualquer classe social, cor, idade, religião ou lugar do país.
- C. O acesso às ações e serviços de saúde pública (mesmo em hospitais particulares prestadores de serviços contratados pelo SUS) é totalmente gratuito.
- D. O paciente (ou seu representante legal) tem direito a consentir ou recusar procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos, mesmo em casos de iminente risco de morte, devendo o mesmo assumir um termo de responsabilidade.
- E. O paciente tem direito a um prontuário médico elaborado de forma legível e a consultá-lo quando tiver interesse, devendo o hospital facilitar esse acesso.

## 25 QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16- Na classificação do timpanograma, quando tem-se uma hiper-mobilidade do sistema tímpano-ossicular, tem-se uma curva do tipo:

- A. A
- B. Ad
- C. Ar
- D. B
- E. C

17- Na classificação da perda auditiva de acordo com a configuração audiométrica. Na configuração descendente leve tem-se:

- A. Piora entre 5 a 10 dB por oitava em direção às frequências altas.
- B. Piora entre 15 a 20 dB por oitava em direção às frequências altas.

- C. Curva horizontal ou descendente leve com piora maior ou igual a 25 dB por oitava em direção às frequências altas.
- D. Limiares das frequências extremas melhores do que as frequências médias com diferença maior ou igual a 20dB.
- E. Limiares das frequências extremas piores do que as frequências médias com diferença maior ou igual a 20dB.

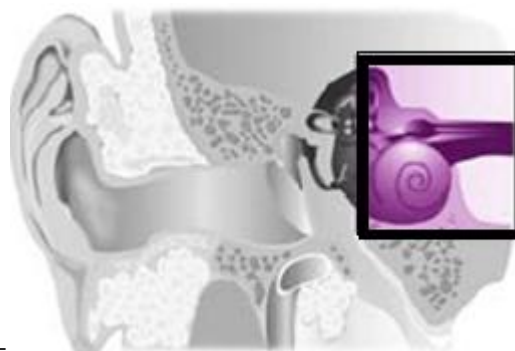
18- Síndrome caracterizada por ocorrência de vertigem rotacional súbita e intensa prostração, acompanhadas de náuseas e vômitos, mas sem alterações auditivas. Pode-se observar a presença de nistagmo espontâneo e posicional do tipo periférico, bem como lateropulsão para o lado afetado, de modo que a pessoa passa a se manter imóvel, tendo-se em vista que a vertigem é persistente e pode piorar com movimentos da cabeça. Entre algumas causas, encontram-se o trauma craniano, a neuropatia diabética, a obstrução de artéria terminal labiríntica e, mais raramente, a esclerose múltipla e a encefalite do tronco cerebral.

Esta é a descrição de:

- A. Vertigem Postural Paroxística Benigna
- B. Labirintite bacteriana
- C. Neuronite vestibular
- D. Doença de Ménière
- E. Síndrome de Lermoyez

19- São aquelas de fonte de realização articulatória e um processo fisiológico:

- A. Dislalia Audiôgena
- B. Dislalia Funcional
- C. Dislalia Evolutiva
- D. Dislalia Fonética
- E. Dislalia Fonológica



20-

Uma hipoacusia que aumenta o local lecionado na figura é chamado de:

- A. Hipoacusia Sensorioneural.
- B. Hipoacusia de Transmissão.
- C. Hipoacusia Central.
- D. Hipoacusia Mista.
- E. Hipoacusia Vertical.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

21- São características do Edema de Reinke, EXCETO:

- A. Etiologia: Principalmente tabagismo. Fatores associados: estilismo, refluxo faringolaríngeo e hipotireoidismo.
- B. Manifestações clínicas: odinofagia, podendo ou não apresentar disfonia de grau variável. Hemoptise ocasionalmente.
- C. Achados na laringoscopia: Edema das pregas vocais de grau variável; mucosa geralmente translúcida e hiperemiada.
- D. Diagnóstico: História clínica de disfonia crônica, tabagismo e achado de laringoscopia ambulatorial
- E. Tratamento: Controle do tabagismo e fonoterapia nos casos leves. Essencialmente cirúrgico, preferencialmente seguido de fonoterapia.

22- Os monossílabos e sons vogais são característicos de que estágio de expressão da linguagem e desenvolvimento da fala?

- A. 0 a 8 semanas
- B. 2 a 6 meses
- C. 6 a 8 meses
- D. 12 a 18 meses
- E. 18 a 24 meses

23- Localizado paralelamente ao masséter, também elevador e age de conjunto com o masséter na protrusão e lateralidade da mandíbula com boca fechada.

Esta é a descrição de:

- A. Digástrico
- B. Geni-hióide
- C. Bucinador
- D. Pterigoideo medial
- E. Pterigoideo lateral

24- Na maloclusão Classe II, os primeiros molares inferiores estão distalizados em relação aos superiores. Na Classe II esquelética, divisão primeira, os pacientes podem apresentar características como: arcada dentária superior atrésica, palato duro estreito e alterações labiais.

Sobre as características de interesse na fonoaudiologia na Classe II esquelética é INCORRETO afirmar:

- A. O lábio inferior pode estar retrovertido, fazendo oclusão com os incisivos superiores durante a fala, a deglutição e em repouso.
- B. O músculo mentoniano pode estar hipertônico, se participar na elevação do lábio inferior.
- C. A deglutição ocorre com interposição de língua e participação da musculatura perioral, principalmente dos músculos bucinadores e mentoniano.
- D. Os fonemas linguodentais /t/, /d/ e /n/ e alveolar /l/ são produzidos com a ponta da língua atrás dos dentes inferiores e a parte medial em contato com a papila.
- E. Os fonemas bilabiais /p/, /b/ e /m/ são realizados com o contato do lábio inferior com os incisivos superiores, substituindo a oclusão labial. Na emissão dos sibilantes /s/ e /z/ ocorre deslize mandibular.

25- A audiometria é um exame subjetivo, ou seja, depende da resposta do paciente, que deve ser realizado com fones de ouvido e um vibrador ósseo, em cabina acústica. Tem a finalidade de mensurar o limiar auditivo para tons puros nas frequências de:

- A. 250 a 8000Hz para a via aérea, e 500 a 4000Hz para a via óssea.
- B. 200 a 6000Hz para a via aérea, e 500 a 4000Hz para a via óssea.
- C. 250 a 6000Hz para a via aérea, e 400 a 3000Hz para a via óssea.
- D. 180 a 7000Hz para a via aérea, e 400 a 4000Hz para a via óssea.
- E. 300 a 8000Hz para a via aérea, e 400 a 6000Hz para a via óssea.

26- Na perda auditiva neurossensorial unilateral e o mascaramento na audiometria tonal liminar é INCORRETO afirmar:

- A. Na audiometria tonal liminar, mascaramento é definido como sendo o bloqueio de uma orelha por um som mascarante o qual aumenta o limiar de audição desta para que um outro som que está sendo aplicado na orelha contralateral não seja percebido. A intensidade deste som mascarante é determinada em grande parte pela atenuação interaural que o crânio exerce.
- B. O estudo da atenuação interaural não é possível em sujeitos com anacusia unilateral.
- C. O mascaramento na orelha não testada deve ser utilizado em todos os testes de audição por via óssea.
- D. Uma requisição especial em todos os testes que envolvem a via óssea é a exclusão da orelha não testada por meio da utilização de um mascaramento eficiente, por via aérea, para, então, todos os limiares auditivos serem validamente relacionados à orelha testada.
- E. O mascaramento da orelha não testada durante a realização de testes audiométricos por via óssea é de extrema importância, não somente nos casos de assimetria entre as duas orelhas, mas como uma regra geral.

27- Referente à perda de auditiva ou surdez profissional é INCORRETO afirmar:

- A. A perda auditiva ou surdez profissional não tem cura, pois no início, a pessoa afetada não percebe que está perdendo a audição, porque não atinge a região do ouvido utilizada para a comunicação e não há dor.
- B. Evolui gradativamente atingindo, geralmente, os dois ouvidos, podendo levar a uma dificuldade de audição.
- C. A verificação da perda auditiva do trabalhador é feita por meio de estudo seriado e regular desde a sua admissão até a sua demissão (Análise Seqüencial de Testes Audiométricos Seqüenciais).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

- D. O trauma acústico ocorre após exposição a um ruído muito forte (explosão) e pode acarretar uma perda repentina de audição, geralmente afetando os dois ouvidos, podendo afetar apenas um.
- E. A prevenção das perdas auditivas relacionadas ao trabalho se faz principalmente pela melhoria dos ambientes de trabalho, com a eliminação ou o controle rigoroso dos riscos existentes. Paralelamente devem ser implantadas medidas de proteção individual, que nada mais são do que o uso paliativo de protetores auditivos tipo plug ou concha até que as medidas ambientais sejam implantadas, bem como treinamento para o seu uso.

28- Quanto à otite média é INCORRETO afirmar:

- A. A Otite Média é a inflamação da cavidade da orelha média que resulta da interação de vários fatores.
- B. Em crianças a otite média pode ser explicada pela imaturidade do sistema imunológico e também pela imaturidade estrutural e funcional da tuba auditiva.
- C. As otites podem ser classificadas de acordo com a duração de seus processos, por exemplo, a Otite média aguda e a Otite média crônica; ou também pelo tipo de líquido que está contido na orelha média, por exemplo, a Otite média serosa, descrita como inflamação da orelha média com a presença de secreção serosa ou mucóide, na vigência de membrana timpânica íntegra.
- D. A otite média é considerada doença altamente prevalente na infância, com maior pico de incidência entre dois e 12 meses de idade, e com segundo pico de incidência entre 7 e 10 anos de idade.
- E. A otite média em crianças vem a desencadear um quadro de perda auditiva do tipo condutiva, geralmente leve a moderada que pode produzir uma sensação de abafamento do som e baixo rendimento escolar.

29- Sobre disfemia ou gagueira é INCORRETO afirmar:

- A. A gagueira é um distúrbio multifatorial, que resulta de uma interação dinâmica e não linear entre múltiplos fatores de risco.
- B. O início predominante da gagueira em idade escolar (7 a 10 anos) sugere que fatores múltiplos relevantes são causados no processo desenvolvimental.
- C. O alinhamento de múltiplos fatores por um período (ou períodos) durante seus diferentes ritmos de desenvolvimento pode contribuir para o surgimento da gagueira.
- D. As principais evidências que sustentam a predisposição genética na gagueira são: sua maior prevalência entre os parentes de gogos quando comparados com grupo controle, a maior concordância do distúrbio entre os gêmeos monozigóticos do que gêmeos dizigóticos, e os estudos de adoção que sugerem que a gagueira da criança está mais relacionada com a gagueira dos pais biológicos que com a dos pais adotivos.

- E. A questão diagnóstica da gagueira infantil é de extrema relevância na fonoaudiologia, pois a definição do quadro apresentado pela criança irá nortear a melhor conduta terapêutica a ser utilizada, e consequentemente favorecer a promoção da fluência.

30- Os indicadores de risco para deficiência auditiva em recém-nascidos são, EXCETO:

- A. Apgar de 0 - 6 no 1º minuto, ou 0 - 7 no 5º minuto.
- B. Ventilação mecânica por 5 dias ou mais.
- C. Infecções congênitas (citomegalovírus, rubéola, sífilis, herpes e toxoplasmose).
- D. Peso no nascimento inferior a 1500g.
- E. Meningite bacteriana.

31- Referente à otosclerose é INCORRETO afirmar:

- A. Otosclerose é uma displasia óssea da cápsula ótica e ossículos encontrada apenas nos humanos, caracterizada por reabsorção e deposição óssea anormais na cápsula labiríntica e ouvido médio.
- B. A otosclerose pode ocorrer em qualquer parte do osso petroso, o qual é uma parte do osso temporal.
- C. Na otosclerose ocorre fixação da platina do estribo no contorno da janela oval, que mais tarde pode lesionar células ciliadas do Órgão de Córti pelas enzimas proteolíticas do foco otosclerótico.
- D. A membrana timpânica sempre apresenta-se com o aumento da vascularização pela atividade do osso em formação. É observado na membrana timpânica como uma mancha rósea, conhecida como sinal de Schwartze.
- E. Os sinais da otosclerose são: zumbido persistente; ausência de problemas otológicos anteriores; membrana timpânica íntegra; perda auditiva progressiva, geralmente bilateral aparecendo por volta dos 20 anos; freqüentemente existe história de antecedentes familiares.

32- Corresponde à intensidade acima do índice de máximo acerto em que se observa diminuição do desempenho no reconhecimento da palavra:

- A. Weber
- B. Rinne
- C. Schwabach
- D. Rollover
- E. Bing

33- São exercícios, segundo Nunes, que melhoram a flexibilidade da língua, EXCETO:

- A. Arquear a língua até encostar a ponta no palato mole.
- B. Arquear a língua para cima e para baixo.
- C. Articular de forma rápida Ia a, Ia o e Ia u . Depois Ia a, Ia e, Ia i, com movimentos exagerados.
- D. Fazer rotações com a língua, contornando os lábios com a boca aberta e também contra os lábios cerrados.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE**  
**CONCURSO PUBLICO**

- E. Firmar todo o contorno da língua nos molares superiores, deixando apenas a ponta livre para golpear o palato, dizendo: Ia le li lo lu lo li le Ia .

34- Dentre as várias atribuições, cabe à fonoaudiologia no Programa Saúde da Família, EXCETO:

- A. Contribuir para o diagnóstico da situação de saúde da área de abrangência, incluindo aspectos que podem interferir na comunicação humana (ruído, poluição do ar, falta de vacinação, de pré-natal, presença de maus hábitos orais, respiração oral etc.).
- B. Realizar visitas domiciliares, para detecção de fatores ambientais e familiares que possam gerar agravos à saúde geral e da comunicação humana.
- C. Realizar atendimento domiciliar (avaliação, orientação, intervenção) nos casos em que houver essa necessidade.
- D. Participar e coordenar a Educação Continuada (capacitação dos agentes comunitários de saúde e agentes multiplicadores, tais como auxiliares de desenvolvimento infantil, professores, líderes comunitários e familiares).
- E. Participar da seleção, capacitação e treinamento de recursos humanos.

35- Referente à atuação fonoaudiológica na anamnese para a cirurgia ortognática é INCORRETO afirmar:

- A. A entrevista será realizada diretamente com o paciente em casos de adultos e com os responsáveis, em casos de crianças ou deficientes mentais.
- B. A anamnese fonoaudiológica, deve focar principalmente os dados relativos às funções estomatognáticas e também aos sinais e sintomas de distúrbios temporomandibulares (DTM), detendo-se às possíveis adaptações e seu grau de severidade e a consciência do paciente em relação às alterações.
- C. Existem as alterações funcionais, cabendo ao fonoaudiólogo realizar um trabalho de conscientização, mostrando a relação destas alterações com a deformidade facial.
- D. As questões levantadas na anamnese são relacionadas às características do paciente e fatores adaptativos que poderão influenciar no pós-operatório, se persistirem.
- E. As perguntas e observações que se destacam, são: alimentação, mastigação, deglutição, respiração, articulação, hábitos viciosos, postura de cabeça e corporal, voz, postura habitual de lábios e língua.

36- Nos pacientes demenciados, a ocorrência de afasia mais frequente é a:

- A. Afasia de Broca.
- B. Afasia Transcortical Motora.
- C. Afasia Transcortical Sensorial.
- D. Afasia de Condução.
- E. Afasia Anômica.

37- A laringe é um órgão responsável por importantes atividades fisiológicas e muito bem adaptado para cumprir tais tarefas. Sobre a laringe e fonação é INCORRETO afirmar:

- A. Durante a fonação, a energia aerodinâmica gerada pelo fluxo expiratório é convertida em energia acústica pela vibração das pregas vocais.
- B. Para que a vibração ocorra é necessário que forças antagônicas atuem sobre as pregas vocais produzindo a sua abertura e fechamento de modo sucessivo.
- C. A força de abertura é representada pela elasticidade das pregas vocais, enquanto o efeito de Bernoulli e a pressão subglótica constituem as principais forças de fechamento.
- D. Quanto mais móvel a mucosa, maior o papel do efeito de Bernoulli no fechamento das pregas vocais durante o ciclo vibratório.
- E. A estrutura das pregas vocais é organizada em camadas com propriedades estruturais e mecânicas diferentes, sendo mais maleáveis na superfície e tornando-se cada vez mais rígidas em direção ao músculo vocal.

38- Sobre audiologia auditiva é INCORRETO afirmar:

- A. Um método que tem se mostrado eficaz no auxílio a pacientes que têm problemas auditivos e por isso apresentam dificuldades de compreender e identificar o significado das palavras é a audiologia educacional.
- B. O tratamento consiste em fazer com que o paciente desenvolva a oralidade, melhorando seus padrões de linguagem, vocabulário e entendimento.
- C. Na audiologia educacional o profissional utiliza-se de vários recursos para estimular o aprendizado do paciente. Desde ferramentas de apoio como jogos, brincadeiras, miniaturas, no caso das crianças, até o uso de jornais, revistas, livros, aparelho de som.
- D. A audiologia educacional é utilizada apenas em crianças até 12 anos.
- E. Além estimular a desenvoltura da fala e dos sons, no tratamento de audiologia educacional também conhecido como reabilitação, o profissional desenvolve um estudo de caso da deficiência do paciente.

39- Dos sistemas funcionais relacionados com funções cognitivas, o (a) responsável por funções ligadas ao processamento fonológico, sendo que sua disfunção ocasionará transtornos disléxicos, é:

- A. Área do hipocampo e amígdalas de ambos os hemisférios.
- B. Região posterior do hemisfério cerebral direito.
- C. Região anterior do hemisfério cerebral direito.
- D. Região perisilviana esquerda.
- E. Lobo pré-frontal.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE FERRER – PE  
CONCURSO PUBLICO

40- Sobre a fisiologia da fala e leitura é INCORRETO afirmar:

- A. O hemisfério esquerdo especializa-se no processamento das informações verbais, seriais e temporais, na maioria das pessoas. O hemisfério direito torna-se dominante nas análises visuais, espaciais e holísticas. Esta especialização hemisférica determina as características do sistema neural envolvido na leitura.
- B. É no hemisfério direito que a palavra lida encontra o seu significado verbal.
- C. A identificação semântica da informação verbal envolverá transações entre os sistemas temporais esquerdo e direito, através da chamada transferência inter-hemisférica, graças ao corpo caloso.
- D. Os circuitos inter-hemisféricos são capazes de veicular informações de um lado a outro do cérebro.
- E. Os neurônios calosos são essencialmente células de forma piramidal cujas fibras arborizam extensamente no córtex oposto, onde exercem efeitos excitatórios sobre neurônios-alvos de tipos diversos.